Castilla-La Mancha

iguala3
Equilibrio BioPsicoSocial

HOJA DE INSCRIPCIÓN PERSONAS ASOCIADAS COLABORADORAS

NOMBRE: …… **APELLIDOS:** ……

DNI: …… **DOMICILIO:** …….....

MUNICIPIO: ……... **PROVINCIA:** ……

CÓDIGO POSTAL: …….. **TELÉFONO:** ……..

CORREO ELECTRÓNICO: ……...

SEGUNDA PERSONA ASOCIADA COLABORADORA

NOMBRE: …… **APELLIDOS:** ……

DNI: …… **DOMICILIO:** …….....

MUNICIPIO: ……... **PROVINCIA:** ……

CÓDIGO POSTAL: …….. **TELÉFONO:** ……..

CORREO ELECTRÓNICO: ……...

PERIODICIDAD EN EL PAGO

SEMESTRAL 60 € ☐ **ANUAL 120 €** ☐

DOMICILIACIÓN BANCARIA

Autorizo a IGUALA3, hasta nueva orden, a que cargue en mi cuenta el pago de los recibos a mi nombre

CCC IBAN: ES ……-……-……-……-……-……-

Nombre y Apellidos …… N.I.F. ……

En …… a …… de …… de 2024

FIRMA SOCIOS **FIRMA TITULAR DE LA CUENTA**